Mr le Dr de Pierre

Souvenir

LE PROFESSEUR JOSEPH-ALEXIS STOLTZ

Doyen honoraire de la Faculté de médecine de Nancy,
Associé de l'Académie de médecine,
Commandeur de la Légion d'honneur,
Correspondant de la Société obstétricale de Londres.

SA CARRIÈRE ET L'ANALYSE DE SES TRAVAUX

PAR SON ÉLÈVE ET COLLÈGUE

Fr. Jos. HERRGOTT

Professeur honoraire de la Faculté de médecine de Nancy,
Lauréat et correspondant de l'Institut,
Associé de l'Académie de médecine.

Extrait des **Ann. de Gynécologie et d'Obstétrique**, novembre 1896.

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1896

B.xxiv.Sto

46901

LE PROFESSEUR JOSEPH-ALEXIS STOLTZ

Doyen honoraire de la Faculté de médecine de Nancy,
Associé de l'Académie de médecine,
Commandeur de la Légion d'honneur,
Correspondant de la Société obstétricale de Londres.

SA CARRIÈRE ET L'ANALYSE DE SES TRAVAUX

Par son élève et collègue **Fr. Jos. Herrgott,**

Professeur honoraire de la Faculté de médecine de Nancy,
Lauréat et correspondant de l'Institut,
Associé de l'Académie de médecine.

Je n'ai pas l'intention d'écrire une biographie complète du professeur Stoltz ; mon but est plus modeste. Je ne veux que jeter un coup d'œil sur sa longue carrière et faire un exposé analytique de son œuvre scientifique.

Joseph-Alexis Stoltz est né à Andlau (Bas-Rhin), arrondissement de Schlestadt, le 14 décembre 1803.

Son père était officier de santé et comme tel il avait fait les campagnes de Suisse au commencement du siècle ; c'était un homme instruit, ayant un talent de dessinateur peu commun ; il s'était aussi occupé de la culture de la vigne et avait même publié sur ce sujet un ouvrage fort remarqué, que son fils avait été heureux de trouver dans la bibliothèque de Gottingue.

Stoltz, dès son enfance, fut un écolier studieux ; il fit ses classes si rapidement qu'il dut demander une dispense pour

pouvoir passer son examen du baccalauréat. Comme étudiant en médecine, ses succès furent brillants. Nommé aide de clinique, il soutint sa thèse le 21 août 1826, alors qu'il n'avait pas 23 ans.

Il s'était attaché au professeur Flamant, chargé de l'enseignement de la clinique externe et des accouchements, et ne tarda pas à devenir l'élève privilégié et le collaborateur de ce maître éminent.

Sa thèse inaugurale était consacrée à *divers points relatifs à l'art des accouchements*; elle porte comme épigraphe : « *Annotatio naturæ artem peperit* ». Stoltz s'inspire de cette pensée de Cicéron et lui reste fidèle pendant toute son existence ; on la retrouve non seulement dans ses écrits, mais encore dans ceux qu'il a inspirés à ses élèves.

Cette thèse comprend trois sujets différents :

1° *Sur les différents états du col de l'utérus, mais principalement sur les changements que la gestation et les accouchements lui font éprouver* (15 pages, de 1 à 15) ;

2° *Sur le mécanisme de la parturition* (pages 15 à 39) ;

3° *Sur l'usage du levier dans les accouchements*, avec 1 planche (pages 39 à 45).

Dans ses *Leçons de clinique obstétricale*, le professeur Depaul dit (1) : « M. le professeur Stoltz est le premier qui se « soit occupé sérieusement des modifications du col pendant « la grossesse ; ses observations, consignées dans sa thèse « inaugurale de 1826, ont été le véritable point de départ de « travaux qui ont été poursuivis, depuis, sur le même sujet. » — « Dans cette question, c'est Stoltz qui a été l'autorité dans le XIXe siècle », dit Varnier dans une savante revue générale publiée dans les *Annales de gynécologie* (2). Je n'ajouterai rien à cette double appréciation, et je me contente de citer

(1) Paris, 1872-1876. Paris, chez Delahaye, p. 115.

(2) T. XXVIII.

une page de cette thèse afin de bien montrer dans quel esprit et avec quelle méthode elle a été faite :

« Les changements qu'éprouve le col de l'utérus pendant « la gestation ne sont indiqués que sommairement dans les « traités d'accouchements, et le plus souvent leurs auteurs « ne sont pas d'accord ; on ne s'en étonne pas, quand on con- « naît les nombreuses variétés qui se font remarquer dans « la manière d'être de cette partie, depuis la conception jus- « qu'à l'accouchement..... Il faut toucher et toucher souvent « des femmes aux différentes époques de la gestation pour « pouvoir s'en faire une idée exacte..... C'est moins le col « entier, que sa partie inférieure appelée *museau de tanche*, « qu'on nommerait mieux *portion vaginale*, qui demande « l'attention des accoucheurs et qui fixera la mienne. Je ne « veux donner que le résultat des observations que j'ai « faites à la clinique d'accouchement de cette Faculté, et « inscrites aussitôt après avoir touché (1). »

Aujourd'hui encore, ce premier travail de Stoltz mérite à tous égards d'être sérieusement étudié, parce qu'il est devenu le point de départ de discussions et de mémoires qui ont éclairé ce chapitre de l'obstétricie.

Le second point traité dans la thèse de Stoltz est intitulé : *Sur le mécanisme de l'accouchement.*

En 1819 avait paru dans les *Archives de physiologie* de Meckel (t. V, 4e fascicule) un travail du professeur Naegele, de Heidelberg, portant pour titre : *Sur le mécanisme de*

---

(1) Notre intention avait été de donner les textes mêmes de la thèse de Stoltz, mais nous aurions été entraîné à donner ce qui se trouve textuellement ou au moins une analyse dans tous les traités d'accouchements ; nous y renvoyons le lecteur. Il en est de même du travail de Müller, *qui a été inséré dans le t. V* des *Beiträge zur Geburtskunde u. Gynœkologie de Scanzoni, p. 191 à 346* (avec figures, pl. VIII, fig. 19) qui, mieux étudié, aurait prévenu une longue et oiseuse discussion soulevée par Bandl. C'est une confirmation, après de nouvelles recherches, des idées de Stoltz. Toutefois, il faut dire que le point soulevé par l'éminent professeur de Strasbourg, fort difficile, a besoin, pour être admis sans contestation par tout le monde, de nouvelles recherches.

l'accouchement (1) (dont il a été publié un tirage à part de 67 pages).

On connaissait à Strasbourg la valeur des travaux publiés par l'éminent professeur de Heidelberg et on savait avec quel soin, quelle patience le célèbre professeur avait, pendant des journées entières, suivi les accouchements simples ou compliqués, pour bien en saisir le mécanisme ; aussi, n'est-il pas surprenant de lire dans le livre de son fils, intitulé : « Die Lehre vom Mechanismus der Geburt. » (Mayence, 1838, p. 142), les paroles suivantes qui traduisent ce que Naegele père avait dit sur les travaux de Stoltz : « l'éminent « professeur d'accouchements de Strasbourg a publié dans « sa thèse inaugurale en 1826, ses observations sur le méca- « nisme de l'accouchement, travail devenu classique et qui « confirme les observations de Naegele. Déjà ses *modifica-* « *tions du col pendant la grossesse* avaient révélé un obser- « vateur des plus judicieux ». Il n'y a rien à ajouter à ce jugement si favorable.

Le troisième point étudié dans la thèse de Stoltz est intitulé : *Sur l'usage du levier dans les accouchements* (av. 1 pl. lithographiée par M. Stoltz, 7 pages). Cette notice, inspirée par M. Flamant et écrite par l'élève pour plaire au maître, fait connaître un levier à cuiller qui serait mieux appelé *crochet à fenêtre*, car il n'a rien du levier proprement dit et est disposé de façon à être appliqué sur la bosse occipitale pour faire fléchir la tête.

Cet instrument ressemble à celui de Péan, représenté dans la monographie de Mulder, pl. II, fig. 2, mais il est plus large et mieux disposé pour être bien appliqué sur une partie saillante de la tête, afin de la saisir et agir sur elle pour obtenir une flexion. Les dessins faits par Stoltz témoignent d'une grande habileté de dessinateur. Dans ce travail, Stoltz cite deux cas où l'on a fait usage de cet instrument, mais je ne lui ai jamais vu appliquer.

---

(1) *Ueber den Mechanismus der Geburt*. Heidelberg, 1822.

En 1818, le professeur W. I. Schmitt, de Vienne, avait publié une intéressante collection des cas de grossesse douteuse, suivie d'une méthode d'exploration destinée aux jeunes accoucheurs. Toujours préoccupé de perfectionner cette partie de l'art qu'Hippocrate appelle une « *partie notable de l'art médical* », Stoltz traduisit en français cet intéressant opuscule, bien fait pour mettre au jour la difficulté de l'exploration et la manière de la pratiquer. Ce livre dédié à M. Flamant, fut publié en 1829 (222 pages avec notes).

Devenu professeur, Stoltz publia un « *Mémoire de ses observations sur la provocation prématurée de l'accouchement* » (1 vol. de 120 p. av. 1 pl. et Strasbourg, 1835).

La fréquence de l'embryotomie dans la pratique obstétricale anglaise, dans la première moitié du XVIIIe siècle, avait donné lieu à des observations sévères de la part d'un certain nombre d'accoucheurs étrangers, mais elles n'avaient produit aucune modification dans la pratique usuelle. En 1752 avait paru un écrit anonyme sous le titre : « *Petition of unborn Babes* » (pétition des enfants non encore nés), adressée au Collège royal des médecins de Londres pour « se plaindre des mauvais traitements qu'ils ont à subir, *dans le sein de leurs mères, de la part des accoucheurs armés de pinces, crochets et autres instruments barbares, dont, comme sujets de la Reine, ils demandent à être affranchis* ». Cette pétition, on le comprend, resta naturellement sans réponse (1) ; mais dans une deuxième réunion qui eut lieu à Londres en 1756, les accoucheurs anglais les plus distingués se basant sur leur expérience et quelques observations de faits dans lesquels des femmes ayant un bassin rétréci et qui n'avaient jamais pu accoucher d'un enfant vivant au terme de leur grossesse, avaient au contraire mis au monde des enfants vivants quand elles étaient accouchées prématurément, délibérèrent sur la question de savoir si,

(1) Voir *Hist. de l'obst. de Siebold*, trad. II, p. 316, § 131, obs. 1 (Sur. I, p. 209-215).

au point de la morale et de la pratique, la provocation de l'accouchement pouvait être autorisée.

Cette opération fut recommandée par Denman, pratiquée par Macauley et Kelly, puis douze fois par Denman lui-même.

En Allemagne, l'opération, quoique accueillie avec tiédeur, fut pratiquée par May, mais elle fut repoussée en France.

L'interruption de la grossesse, la provocation de l'avortement est une pratique très ancienne que la corruption des mœurs avait rendue très fréquente, si bien qu'Hippocrate la défendait sévèrement dans le serment que devaient prêter ceux qui allaient pratiquer la médecine. La VIe Satyre de Juvénal et quelques épigrammes de Martial révèlent le degré de corruption dans laquelle la société romaine était tombée.

La proposition qui fut faite de pratiquer cette opération *dans certaines conditions* se heurtait donc à des prohibitions sévères. Baudelocque, dans le § 2012 de son Traité, dit « qu'il n'est permis de provoquer l'accouchement que dans des cas d'hémorrhagies abondantes, qui ne laissent d'autre espoir de salut pour la femme ; que la délivrance est un *devoir* dans cette circonstance, un *crime* dans l'autre » (rétrécissement pelvien). Une voix favorable se fit cependant entendre à Strasbourg, au commencement du siècle ; M. Schweighaeuser, médecin de l'hôpital civil, publia à Nuremberg, en 1817, un livre « *Sur quelques sujets d'obstétricie pratiques et physiologiques* » (1) où l'on trouve, p. 188, établie la distinction entre l'accouchement forcé et l'accouchement provoqué, par des excitations ou des médicaments laissant à la nature le soin de le terminer.

En 1825 le même auteur publia à Strasbourg, chez Heitz, et à Leipzig, chez Gleditsch, un volume de 254 p. av. 3 pl.

---

(1) *Aufsätze über einige physiologische und praktische Gegenstande der Geburtshülfe.*

lithogr. Ce livre parut traduit en français par l'auteur, à Strasbourg, 1835, dans lequel se trouve, § 15, p. 228, le passage suivant : « Dans les derniers temps, l'utilité de cette « opération a été appréciée pour la mère et l'enfant et aussi « pour l'accoucheur qui peut être ainsi affranchi d'une « opération très désagréable et pénible. Je vois ici trois « femmes avec leurs enfants qu'elles doivent à des accouche- « ments spontanément prématurés. J'avais accouché ces « femmes par la perforation ou par la version sur les pieds « d'enfants morts. Dans une première grossesse l'indication « est douteuse, mais en présence d'un rétrécissement pel- « vien bien constaté, il serait indiqué, dans une seconde « grossesse, et il faudrait y procéder vers la trente et « unième semaine; l'opération est une affaire de patience « qui n'exige que peu d'adresse. »

De plus en plus convaincu que la provocation de l'accouchement, avant terme, dans les cas de rétrécissement pelvien, était non seulement une opération licite, mais capable de sauver la mère et l'enfant, Stoltz avait engagé un de ses élèves, Gustave Burckhardt, à choisir comme sujet de thèse la question de *l'accouchement prématuré artificiel employé dans les cas de rétrécissement considérable* du bassin (30 juillet 1830) ; c'est le premier travail français sur cette question.

C'est toutefois à Stoltz que revient l'honneur de l'avoir pratiqué le premier en France avec succès pour la mère et pour l'enfant, le 27 septembre 1831, assisté de son ami le Dr Bach, sur une femme qui avait été accouchée une première fois par M. le professeur Lobstein, chirurgien de la maternité de l'hôpital civil, qui avait dû pratiquer la perforation.

Stoltz connaissait parfaitement les sentiments hostiles des accoucheurs français sur cette question, mais il avait foi en la rectitude de son jugement, et se sentait fortifié par l'opinion du professeur Fodéré qui, dans les tomes II et IV de son

Traité de médecine légale, 1813, avait dit que l'opération était parfaitement licite et n'exposait pas à des dangers aussi graves qu'on voulait le faire croire. Un an après, Stoltz communiqua son observation à l'Académie de médecine, et pour faire constater la rectitude de son diagnostic il présenta le bassin de la femme qui était morte de phtisie pulmonaire.

Une commission fut nommée pour faire un rapport sur cette communication, mais aucun rapport ne fut fait, car, en 1827, l'Académie s'étant déjà prononcée contre la provocation de l'accouchement dans un cas grave d'affection du cœur, ne voulut sans doute pas se déjuger si tôt; mais les opinions n'étaient plus si opposées; un des commissaires, P. Dubois, ayant à traiter dans le concours pour la chaire de clinique obstétricale à Paris (15 mai 1834) la question suivante : « *Dans les différents cas d'étroitesse du bassin que convient-il de faire ?* » se prononça en faveur de l'accouchement prématuré artificiel, se mettant ainsi en opposition avec ceux qui pensaient que cette opération était *une atteinte contre les lois divines et humaines !* La conversion la plus étonnante fut celle de Velpeau qui, après avoir condamné l'opération dans la première édition de sa Tocologie théorique et pratique, la défendit si bien dans la deuxiéme édition en 1835, qu'il dit : « L'accouchement prématuré artificiel « défendu par Fodéré et par Stoltz dans la dissertation de « Burckhardt, dans l'article de Dezeimeris ainsi que dans son « mémoire présenté à l'Académie de médecine, sera bientôt « universellement adopté par nous, comme il l'est en Angle- « terre, en Allemagne et en Italie depuis plusieurs années » (t. II. 408, 410). Mais en lisant son traité on est étonné d'apprendre « qu'il *l'a tenté le premier en France,* en 1831, *avec un plein succès* » (p. 450).

Le travail de Stoltz sur la provocation de l'accouchement prématuré dans le rétrécissement du bassin fut publié dans les *Archives médicales de Strasbourg*, 1835, t. I, p. 18 et 243,

t. II, p. 81 et suiv., et par un tirage à part, volume de 120 pages avec la lithographie du bassin de la femme P... (1).

Dans le mémoire de Stoltz se trouvent des recherches sur le volume de la tête du fœtus (diamètre bi-pariétal) aux divers mois de la gestation, d'où il tire les indications du moment de la grossesse auquel il convient de provoquer le travail. Question d'une haute importance pratique.

Bien que l'auteur déclare qu'il n'a pas voulu écrire une monographie, ce travail en a toute l'importance par les documents précieux qu'il contient qui seront toujours consultés avec fruit.

L'opération fut peu à peu adoptée en France où elle a trouvé maintenant des contradicteurs sur un autre terrain ; et où elle subit les conséquences de la marche progressive de la science.

Dans les n^os^ du 20 juillet 1842 de la *Gazette médicale de Strasbourg*, Stoltz publia de nouvelles observations de provocation de l'accouchement prématuré dans des cas de rétrécissement du bassin et signale les modifications dans les idées des accoucheurs français ; ce travail est continué dans le n° 1 de 1843 et se termine par ces paroles, p. 27 : « Après « avoir passé en revue ce qui a été fait depuis 1835, je ne « trouve rien à ajouter ni à retrancher aux corollaires qui « terminent mon mémoire publié à cette époque, et qui « résument tout ce qu'il y a d'essentiel dans la question de « la provocation de l'accouchement prématuré dans les cas « d'étroitesse pelvienne. »

(*Gazette médicale de Strasbourg*, 1843, p. 27.)

---

(1) En 1837 ou 1838 était arrivé à Strasbourg Orfila, en qualité d'inspecteur des Écoles de médecine ; il assista au cours de Stoltz. La leçon était consacrée à la provocation de l'accouchement prématuré dont il était un des adversaires. (*Leçons de médecine légale*, nouv. éd., 1828, I, 486.) Après cette leçon qu'il avait écoutée avec une grande attention, il alla trouver Stoltz auquel il dit qu'il était converti à ses idées et qu'il les défendrait dans son enseignement et dans une nouvelle édition de son livre. (C'est Stoltz lui-même qui m'a raconté ces détails.)

En 1841 avait été fondée la *Gazette médicale de Strasbourg* par une société de médecins et de pharmaciens, dont le rédacteur en chef fut le Dr Eissen, avec un comité de rédaction composé de trois professeurs de la Faculté : MM. Stoltz, Stoeber et Tourdes. Organe de la faculté de médecine et du corps médical de l'Alsace, c'est essentiellement dans ce journal que se trouvent les travaux de Stoltz, et où l'on y voit la part que l'éminent professeur a prise aux progrès de l'obstétricie.

Mais avant de procéder à l'analyse de ces travaux, il convient de reproduire un fragment d'une espèce d'*auto-biographie* placé au commencement d'un article de *Bibliographie, sur une grossesse tubaire*, inséré dans le t. IV, p. 184, 1884, de la *Gazette médicale de Strasbourg*.

Après avoir parlé de l'étroite liaison qui existait autrefois entre le maître et l'élève, il dit : « Aujourd'hui que voyons-« nous dans nos grandes facultés ? l'isolement le plus complet « de l'élève et du professeur ; le premier, abandonné à ses « propres forces, ne voit le professeur que dans sa chaire. « Ce dernier se contente de laisser tomber à jour et heure « fixe l'enseignement du haut de sa tribune, et disparaît pour « l'élève jusqu'au retour de la leçon, ne s'inquiétant nulle-« ment si celle-ci a été écoutée ou si elle a profité. Sem-« blable à un laboureur insouciant, il jette au loin sa « semence. Que le bon Dieu la fasse germer ou que l'ivraie « l'étouffe ! Peu importe !

« Grâce à notre lenteur provinciale, nous ne sommes pas « encore arrivés à ce dégré de perfection, et l'indifférence « n'a pas encore complètement creusé entre le maître et « l'élève cet abîme de séparation et d'isolement. Chez nous, « l'élève peut encore directement puiser aux renseignements « des professeurs, ceux-ci diriger et guider les élèves, dé-« poser dans leur intelligence les doctrines qu'ils destinent à « la publicité, les charger du soin de les propager, *faire « école*, en un mot, c'est-à-dire constituer un centre, un « foyer, où s'élaborent leurs idées, où s'appliquent leurs

« doctrines, et d'où sortent des disciples qui, par leurs tra-
« vaux, dissémineront l'enseignement du maître. A ce titre,
« notre clinique d'accouchement peut certes avoir la préten-
« tion de faire école et de se placer dans un des premiers
« rangs parmi celles qui fleurissent de nos jours.

« Si, à propos de l'écrit dont nous rendons compte, nous
« portons un coup d'œil rétrospectif sur les travaux que
« cette école a enfantés dans ces derniers temps, nous aurons
« lieu d'être étonné qu'en si peu d'années tant d'écrits
« remarquables, tant de thèses savantes aient pu être mis
« au jour. La série des travaux s'ouvre par ceux du maître
« lui-même : *sur les différents états du col de l'utérus* ; prin-
« palement pendant la gestation et l'accouchement, *sur le*
« *mécanisme de la parturition, par l'usage du levier*, sur
« la *délivrance*, sur *l'auscultation appliquée aux accouhe-*
« *ments* et surtout sur *l'accouchement prématuré artificiel.*
« Par ses propres travaux sur cette dernière question (*Mé-*
« *moire de l'Académie de médecine)* et par ceux des élèves
« M. Burckhart (Thèse de Strasbourg 1830), M. Ferniot
« (Thèse de Strabourg 1836), Stoltz eut la gloire de natura-
« liser en France cette opération si importante, nous pour-
« rions dire si humaine. Si la lutte fut longue, la victoire
« fut complète, et ce qui signale le mieux l'adoption des
« doctrines de l'école de Strasbourg, c'est que celle de Paris
« finit par s'en croire l'auteur.

« Après ces travaux, notre école vit éclore, ceux de
« M. Godron *sur l'implantation du placenta sur le col*,
« ouvrage riche de pratique et d'érudition, de M. Deguerre
« *sur l'avortement provoqué*, travail original plein de sève
« (1834), la thèse inaugurale de haut intérêt de M. Bach
« sur la *rupture des symphyses pendant l'accouchement*,
« la thèse de M. le Dr Schuré sur *la procidence du cordon*
« *ombilical* (1835), écrit d'érudition et de discussion scienti-
« fique. Viennent ensuite : la thèse de M. Gerhard, sur
« *la phlegmasie blanche des femmes en couches* (1836) ; de
« M. Herrgott, sur *les variétées des formes de la matrice*

« *pendant la gestation et l'accouchement* (1839); de M.
« Vaille, sur *les rétrécissements du vagin*, etc. Nous crain-
« drions d'être entraînés trop loin en continuant cette simple
« énumération. D'ailleurs, la plupart de ces travaux sont
« connus du monde médical et ont porté au loin le nom du
« maître et de ses élèves les plus distingués. On peut juger
« par cette nomenclature des travaux qui viennent d'être
« indiqués combien, dans un temps assez limité, l'école
« d'accouchements de Strasbourg a fourni d'écrits impor-
« tants, combien de questions ont été agitées, combien de
« recherches effectuées; mais pour en apprécier la valeur,
« il faudrait les analyser. »

On voit par cette citation (1), que nous avons cru devoir donner intégralement que si M. Stoltz était parfois sévère pour ses collègues des autres facultés, il savait parfois aussi dire quel prix il attachait à son propre enseignement.

Stoltz était chargé de l'enseignement de l'obstétricie : de la *théorie* dans son cours, de la *pratique* dans la clinique.

L'enseignement clinique durait toute l'année, l'enseignement théorique pendant le semestre d'été ; il comprenait deux parties : l'accouchement *normal* et l'accouchement *pathologique ;* la première partie était nommée par lui physiologico-hygiénique, la seconde pathologico-thérapeutique ; vers la fin de chaque semestre quelques leçons étaient réservées à la démonstration, sur le mannequin, des principales opérations obstétricales. La parole du professeur était lente, précise et sérieuse, évitant toute digression, différant sensiblement de celle de son prédécesseur qui avait cherché parfois par d'utiles digressions à fixer les préceptes dans l'esprit des élèves.

Dans son enseignement clinique, il ne perdait jamais de vue l'épigraphe de sa thèse, pensant avec Cicéron que pour

---

(1) Cet article n'était pas signé lors de l'apparition du numéro de la *Gazette médicale de Strasbourg*, mais le nom de Stoltz est dans la table du journal.

édifier solidement la science il fallait des matériaux, *observer la nature avec soin ;* aussi accordait-il une attention toute particulière aux observations prises dans son service ; il les dictait à l'interne et il en vérifiait même l'exactitude après la clinique, retranchant ce qui était superflu, ajoutant ce qui manquait. Il faisait de même pour les observations du service de la maternité dont il fut chargé plus tard, et même pour celles de sa pratique privée. C'est parce que Mme Lachapelle en avait agi ainsi, qu'il avait accordé tant de confiance aux Mémoires.

Cette élève de Baudelocque, qui avait abusivement multiplié les modes de présentation, devait les réduires par l'ordre de fréquence à la simplicité de celle de Solayres Naegele, qui avait suivi la même voie, était arrivé à n'admettre plus que deux positions normales du crâne : 1° occipito-antérieure gauche ; 2° occipito-postérieure droite, la première s'étant présentée 2,467 fois, la seconde 1,244 fois sur 3,834 présentations crâniennnes. Stoltz a cru devoir en ajouter deux : 3° occipito-postérieure gauche ; 4° occipito-antérieure droite *comme positions normalo-exceptionnelles.* (V. Naegele Grenser, trad. Ed., note, p. 150.)

Ces archives précieuses qui eussent dû être publiées sont restées dans les cartons. Un instant, celui qui écrit ces lignes avait obtenu l'assentiment à cette publication que l'éditeur, pressenti par lui, désirait vivement, mais la marée montante des occupations sans cesse augmentées a submergé ces intentions et rendu stérile ce qui aurait pu être si utile, et peu à peu arriva l'âge où le vieillard craint de faire usage de ce qu'il possède « timet uti », comme dit Horace (ad Pisones, 170 et suiv.).

Dans son cours théorique, Stoltz évoquait les grands maîtres de l'obstétricie dont les œuvres lui étaient parfaitement connues ; il disait, en peu de mots, quelle avait été l'œuvre maîtresse de chacun et ce qui lui avait mérité la reconnaissance de l'humanité.

Il avait à sa disposition un matériel considérable de pièces:

bassins normaux et déformés par le rachitisme, l'ostéomalacie et les affections articulaires ; colligés dans le service, des copies en carton-pierre d'altérations rares (bassin oblique ovalaire envoyé par le professeur Naegele) ; un grand nombre de pièces anatomiques colligées par lui et conservées dans l'alcool, matrices doubles dont j'ai dessiné le plus grand nombre ; des monstruosités observées dans le service, de plus une collection d'une centaine de forceps qui permettaient de suivre les modifications de ce précieux instrument. Tous ces trésors ont été laissés à Strasbourg !

Le professeur Stoltz était de taille élevée ; sa physionomie avait quelque chose de sévère, même d'imposant ; mais il recevait bien les élèves qui s'adressaient à lui, prêt à leur rendre service, quand ses occupations le lui permettaient.

Il avait une grande bienveillance pour ceux qui travaillaient et qui lui demandaient de les guider dans le choix d'un sujet de thèse et il mettait alors volontiers à leur disposition les trésors de sa riche bibliothèque et parfois même ses observations. Les thèses inspirées par lui sont nombreuses et bien souvent ce sont elles qui furent couronnées par la Faculté.

Indépendamment des travaux que nous venons de passer en revue, Stoltz en fit paraître un grand nombre d'autres qui se trouvent dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, nous allons en faire brièvement l'exposé analytique.

La première de ces publications fut une « *Étude du polype du rectum chez les enfants* » (1841, février, p. 41 et 105). Il avait vu cette affection pour la première fois en 1835 ; il eut l'occasion d'en observer un deuxième et un troisième cas en 1840 et un nouveau cas en 1860 (même journal de cette année, p. 7).

Stoltz avait été appelé plusieurs fois pour faire la reposition d'une chute du rectum et était arrivé toujours trop tard ; en 1833, arrivé à temps, il put constater ce qu'il avait soupçonné depuis quelque temps : l'existence d'une tumeur rouge arrondie, couverte d'un mucus sanguinolent, ayant le

volume d'une noix, attachée à la muqueuse rectale au moyen d'un pédicule mince dont il fit la ligature et qui tomba au bout de quelques jours. Dans le second cas, il fit la section du pédicule mince, mais une petite hémorrhagie survint qui avait causé une lipothymie ; l'accident fut arrêté et l'enfant guérit vite. Au troisième cas, il appliqua une ligature comme au premier, la guérison fut rapide.

Des recherches bibliographiques faites avec un grand soin ne firent rien trouver dans les auteurs anciens français, mais quelques cas dans les auteurs allemands et anglais.

MM. Stoeber et Schützenberger, agrégés, signalèrent en même temps quelques cas, et d'autres furent encore trouvés dans la littérature. On constata aussi que la nature se débarrassait quelquefois elle même de cette tumeur. Ces polypes, dit Stoltz, sont formés d'une portion de membrane muqueuse étranglée, boursouflée, devenue spongieuse (à cette époque on ne faisait pas encore d'analyses microscopiques).

Ayant eu occasion d'observer quatre nouveaux cas, Stoltz les publia en 1859, p. 156, et avec eux les discussions auxquelles les premiers cas avaient donné lieu à la Société de chirurgie, ou qui avaient été publiés dans les journaux de médecine ; il les continua en 1860 (*Gazette médicale de Strasboug*, p. 75) en répondant aux questions suivantes :

1° *Quelles sont les causes des polypes rectaux chez les enfants ?*

Le pincement de la muqueuse par les sphincters rend le mieux compte de l'origine de ces tumeurs.

2° *Quel est le point de départ de ces polypes dans l'intestin ?*

Le siège probable des excroissances polypeuses du rectum chez les enfants vient à l'appui de l'étiologie que j'ai admise.

3° *Quelle est leur nature et leur structure anatomique?*

Un examen d'une des dernières tumeurs fait par M. Koeberlé appuie nos suppositions.

4° *Quelle est la manière la plus sûre de les opérer ?*

La ligature.

5° *Sont-ils sujets à récidiver chez les enfants ?*

Je n'en connais pas d'exemple.

Observation d'une anomalie de conformation du cœur chez enfant masculin, né à terme, vivant, à la Clinique le 10 novembre 1842 dans la matinée et qui mourut dans la matinée du 11, avec des signes d'anhématosie.

L'autopsie révéla un vice de conformation du cœur droit, un seul ventricule, cœur hypertrophié, oreillette gauche, rudimentaire.

1842 (p. 92). Stoltz fait l'*analyse critique du Traité pratique des accouchements*, par le professeur F.-J. Moreau.

La critique est aussi sévère que méritée; on se demande pourquoi l'auteur, « détourné des travaux de cabinet par d'autres travaux, s'est déterminé à publier ce traité, alors que depuis longtemps il avait formé le projet de ne pas écrire ».

L'atlas si bien dessiné par Beau n'a pas fait trouver grâce devant l'austère critique. Stoltz publia en 1842 (p. 209), et 1843 (p. 14), *trois nouvelles observations de provocation de l'accouchement* dans les cas de rétrécissement du bassin et fait connaître les opinions des accoucheurs français sur cette question et décrit les moyens nouveaux employés pour la provocation de l'accouchement.

On trouve (A. 1832, p. 8) une notice biographique sur le Dr G. Morel, de Colmar, ancien directeur de l'école des sages-femmes du Haut-Rhin (p. 253), l'analyse du Mémoire de Von Huevel sur la pelvimétrie, et 255, la description d'un nouveau céphalotome du même auteur.

(P. 321). *Remarques sur les différents modes de présentation et de position de fœtus dans l'accouchement et sur la valeur des expressions : accouchement naturel, accouchement contre nature, fondées sur les présentations.* Dans une note on lit : « Ce mémoire n'est qu'un fragment d'un travail « plus étendu sur le mécanisme de la parturition, travail

« rédigé il y a plus de quinze ans, et dont la substance est « chaque année communiquée dans mes leçons publiques. »

« Il est incontestable que l'idée qu'on attache aux mots « *accouchement naturel, accouchement contre nature*, rela- « tivement à la présentation du fœtus ou à la position qu'af- « fecte la partie qui se présente, a une grande influence sur « la pratique et décide l'accoucheur à rester observateur « tranquille des efforts de la nature ou à intervenir dans le « but de la redresser ou à terminer artificiellement une « œuvre qu'il croit ne pouvoir lui être confiée (1). »

Stoltz passe en revue les idées des auteurs (18 colonnes). Ce travail peut se résumer de la façon suivante (p. 397) : le corps fœtal, de forme ovoïde, se termine par l'extrémité céphalique ou l'extrémité podalique, la tête aussi forme un ovoïde dont les deux extrémités ont été distinguées par Mme Lachapelle, en crâne et face, les deux modes sont suivis d'accouchements se terminant par les forces de la nature (la normalité des accouchements par la face constatée d'abord par Portal au XVIIe siècle, fut confirmée par Boër).

Flamant a, le premier, enseigné que les extrémités inférieures ne forment que des appendices du tronc, le premier, il n'a admis que deux genres de présentations normales : celle par la tête et par le pelvis, considérant comme variétés les présentations des fesses, des genoux et des pieds.

Un troisième genre de présentations est celui de la partie moyenne du corps ou *du tronc*.

Dans un troisième article (1844, p. 203-217) Stoltz confirme les six propositions que nous avons citées sur les *variétés de présentation du fœtus* et il parle des *positions* de la partie qui se présente. Stoltz « entend par position la direction qu'elle affecte à l'entrée du bassin ».

Pour éviter toute confusion, nous avions dans nos cours théoriques et conférences, défini la position de la manière

(1) « J'ai été à même de constater un grand nombre de fois cette vérité « dans la pratique et dans tous les traités sur l'art des accouchements « publiés jusqu'à ces derniers temps. » (St.)

suivante : « La position exprime le rapport qui existe entre une partie fœtale déterminée et un des points du cercle pelvien » (présentation crânienne occipito-postérieure gauche) (1). Stoltz admet quatre positions dans toutes les présentations.

Stoltz ajoute (p. 217) : « Dans toute position quelle que « soit la partie qui se présente, celle-ci avance spontanément « sans qu'il soit nécessaire en général d'aider la nature par « une opération quelconque » (p. 217).

Tout le monde est d'accord pour considérer la présentation du tronc comme *contre-nature*, le mot pris dans le sens que lui a donné de la Motte, c'est-à-dire qu'il rend l'accouchement impossible par les seules forces de la mère, règle générale ; car il est des cas exceptionnels, mais, comme dit Denman, qui a le premier fait connaître cette ressource de l'organisme, cela ne dispense pas de la nécessité de changer la présentation du tronc en une des extrémités du corps autant de fois que cette opération peut être pratiquée sûrement et à l'avantage de la mère et de l'enfant. On trouvera peut-être que cette analyse du travail de Stoltz est longue, mais elle est importante par la clarté avec laquelle est tracée la conduite de l'accoucheur.

A la suite du tableau que Stoltz a tracé de la clinique obstétricale de Strasbourg, donné plus haut, le professeur fait l'analyse de la thèse de M. Roth., *sur une grossesse tubaire, grossesse extra-utérine et tumeur fibreuse de l'utérus*, soutenue le 1er avril 1844 (voyez *Gazette médicale de Strasbourg*, 1844, p. 184 et suivantes). Dans le cas particulier, c'est la présence d'un corps fibreux dans l'utérus qui a empêché la descente de l'ovule fécondé dans la matrice ; mais quant au traitement réel et efficace, il ne pouvait même pas être soupçonné ; l'obstétricie actuelle, enrichie par les immenses progrès réalisés depuis peu, a été mise en mesure de dicter le traitement.

---

(1) Herrgott.

Hernie vagino-labiale. — Le premier et le dernier numéro de la *Gazette médicale de Strasbourg* (1845, p. 1, 390) renferment une intéressante étude d'une affection que Stoltz voyait pour la première fois, *une hernie vagino-labiale* qu'il décrit avec soin. Chez une dame enceinte pour la troisième fois, il trouva la grande lèvre droite plus volumineuse que la gauche ; elle devenait plus grosse sous un léger effort et se réduisait facilement ; pour apprendre si la hernie était inguinale, il ferma l'anneau avec le pouce après avoir réduit la hernie et engagea la malade à tousser ; sans que le doigt placé sur l'anneau inguinal eût été déplacé, la tumeur se reproduisit, la hernie ne passait donc pas par l'anneau inguinal, car la tumeur se trouve à la partie supérieure et interne de la cuisse, séparée de la vulve par la largeur d'un doigt. Après avoir réduit de nouveau l'intestin, il introduisit le médius de la main droite dans le vagin, comprimant la paroi vaginale contre le corps de l'ischion droit, la hernie ne se reproduisit pas. L'intestin ne pouvait être arrivé dans la partie la plus déclive de la grande lèvre qu'en glissant le long du vagin et de l'ischion et par une ouverture qu'il s'était frayée à travers le muscle releveur de l'anus.

Fort embarrassé, Stoltz consulta les auteurs et finit par trouver dans le traité des maladies chirurgicales de Boyer une description d'un cas analogue ainsi que dans les œuvres chirurgicales d'Astley Cooper, etc. Il put réunir sur cette lésion-là les documents suivants : « Chez la femme le « muscle transverse du périnée, beaucoup plus développé « que chez l'homme, surtout à son extrémité interne, où il « s'épanouit en éventail, donne beaucoup de résistance au « releveur de l'anus qu'il sépare pour ainsi dire en deux « portions, une antérieure et une postérieure. La pre- « mière, plus étroite, correspond à la grande lèvre ; la « seconde, beaucoup plus étendue, à la marge de l'anus. « Suivant que la partie qui descend vers le périnée passera « *au-devant* ou *derrière* le ligament large de la matrice, elle « longera le vagin ou le rectum, éraillera le releveur de

« l'anus en avant ou en arrière, passera devant ou derrière « le transverse du périnée, et formera une hernie vagino- « labiale ou une hernie périnéale proprement dite... Ce « n'est pas, dit Stoltz, que j'aie eu occasion de vérifier cette « différence d'origine de la hernie vulvaire sur le cadavre, « puisque je n'ai vu qu'un cas de la première chez le vivant ; « mais l'inspection anatomique des parties fait voir qu'il « doit en être ainsi, c'est-à-dire qu'autant de fois que l'in- « testin descendra derrière le ligament large, et se fera « jour derrière le muscle transverse, il y aura une hernie « périnéale, et autant de fois qu'il glissera au-devant, il « descendra dans la grande lèvre, et la hernie sera vagino- « labiale... J'ai vu guérir (p. 401) la hernie par la cessation « de la cause probable : la grossesse. Mme P... n'a pas vu une « seule fois la grosseur de la lèvre dans l'intervalle de ses « deux dernières gestations, ni depuis qu'elle est accouchée, « quoiqu'elle ne prenne aucune précaution pour l'éviter et « qu'elle ne porte aucune espèce de bandage. »

Nous regrettons que la nature du travail auquel nous nous sommes livré ne nous ait pas permis de suivre l'auteur dans ses longues et laborieuses recherches qui seront lues avec le plus grand intérêt par les chirurgiens qui voudront étudier cette importante question.

Dans la même année, Stoltz a fait l'examen et la critique du nouveau forceps de Hermann. Nous avons dit notre pensée sur la construction de cet instrument (*Hist. de Siebold.* Trad. Appendice, p. 82) qui permet d'appliquer la traction dans plusieurs directions.

En parcourant l'année 1845 de la *Gazette médicale* nous avons trouvé un feuilleton non signé, mais que l'Index du journal attribue à Stoltz. Ce feuilleton porte le titre : « *Édit de 1707 sur l'Étude et l'exercice de la médecine en France.* »

« Un pur hasard, dit l'auteur, m'a fait jeter les yeux, il y « a quelque temps, sur un recueil d'édits royaux et de lettres « patentes concernant les universités de France du siècle

« dernier. Dans ce recueil, j'ai vu un édit du roi Louis XIV,
« portant règlement pour l'étude et l'exercice de la méde-
« cine, donné à Marly, au mois de mars 1707. J'ai trouvé
« cette loi si réfléchie, si bien combinée et si sage, qu'il m'a
« semblé intéressant d'en rappeler les principaux articles
« dans un moment où le monde médical est agité par la
« fièvre de réforme (1846), de réorganisation, où tout est
« remis en question et où l'on émet des avis si différents et
« si contradictoires. »

Cette revue de la législation médicale de 1707 se termine ainsi :

« En exhumant quelques-uns des articles d'une loi su-
« rannée, j'ai voulu faire voir qu'à une époque de souverai-
« neté royale, les affaires médicales étaient mieux régle-
« mentées qu'aujourd'hui, et sans le moindre despotisme.
« Puisse la *trente-troisième commission des hautes études*
« médicales, actuellement (1846) réunie à Paris, nous faire
« une loi aussi bonne, aussi juste et aussi utile. »

Éthérisation appliquée à la pratique des accouchements (p. 103). — Les premiers essais faits en Amérique furent tentés peu après en Angleterre. Velpeau communiqua son premier essai à l'*Académie des sciences*, le 1er février 1847. La première expérience de P. Dubois remonte au 8 février, c'est le 5 mars que Stoltz en fit l'essai à la clinique, et une seconde fois le 10 mars; il constate que pendant l'anesthésie, la matrice et les muscles abdominaux continuent à se contracter régulièrement, comme Simpson l'avait constaté plusieurs fois, notamment le 28 février.

Les faits obtenus jusqu'à présent, dit Stoltz, sont très importants; les facultés intellectuelles et sensorielles sont assoupies, endormies, par conséquent il n'y a pas de douleurs dont la malade garde le souvenir, la matrice continue à se contracter comme avant l'éthérisation; il est même probable qu'elle acquiert plus d'énergie et il n'y a pas d'accident à craindre ni du côté de la femme ni de celui de l'enfant, si on procède avec ménagements et circonspection.

Il faut constater avec reconnaissance l'empressement du professeur à étudier ce moyen nouveau si précieux, et à en faire profiter l'art, ainsi que la rectitude de son jugement que la suite a confirmée.

Dans le n° 9 de la *Gazette médicale de Strasbourg* (1851, p. 273), se trouve une observation d'*hydrocéphalie* chez un nouveau-né, rapportée par Stoltz, intéressante par elle-même et par les considérations qu'il y a ajoutées. En pareils cas, on sait actuellement qu'on peut remédier à la dystocie par une ouverture faite à la colonne vertébrale, ainsi que van Huevel l'a indiqué et par l'introduction d'une sonde dans la cavité crânienne suivant le procédé de Tarnier employé plusieurs fois avec succès, comme cela est représenté dans la thèse d'agrégation du Dr Al. Herrgott (1).

En examinant avec soin l'enfant, Stoltz constata un spina-bifida dans les six dernières vertèbres dorsales et les cinq vertèbres lombaires, une matrice bifide. A l'hydropisie cérébrale méningée était donc jointe une hydropisie rachidienne.

Stoltz publie dans le n° 4 de la *Gazette médicale de Strasbourg* (1847, p. 147) une analyse très soignée de l'excellent *Manuel des accouchements* par Jacquemier (2 vol. in-8°). Dans le même numéro se trouve (p. 153) un mémoire sur les *perforations du col de l'utérus et les fistules vésico-utérines et entéro-abdominales à la suite de l'accouchement*. L'observation de cette accouchée est fort curieuse, et très instructives sont les remarques qui l'accompagnent.

La fille M..., âgée de 34 ans, d'une stature moyenne, entre à l'hôpital le 18 mars 1828, enceinte pour la troisième fois et parvenue au commencement du 9e mois; elle déclare que les deux premières couches ont été heureuses, mais qu'elle a souffert beaucoup chaque fois; le 12 avril, arrivée à terme, elle sentit les douleurs de l'enfantement; deux heures après

(1) *Des maladies fœtales qui peuvent faire obstacle à l'accouchement.* Paris, 1878, fig. 1, p. 109.

les membranes se rompirent; la tête en occipito-postérieur droit ne tarde pas à plonger dans l'excavation et même à l'occuper entièrement; on s'attendait à voir le travail se terminer promptement, mais malgré la violence des contractions il n'avançait pas, la tête se tuméfia au point de faire saillie à la vulve; ce n'est qu'après douze heures d'efforts que l'enfant naquit dans un état d'asphyxie; sa respiration ne s'établit jamais complètement et il mourut au bout de trois jours. A l'exception de douleurs et de la fatigue bien naturelle, l'accouchée n'éprouva rien d'extraordinaire.

A la fin du troisième jour, il se déclara une hémorrhagie qu'on eut beaucoup de peine à maîtriser; dans la nuit survint de la diarrhée sans coliques et un gonflement du ventre, chaleur et fièvre, puis signes caractéristiques de péritonite et la mort le 24e jour. Il s'était, dès le 3e jour, déclaré une incontinence d'urine complète; on chercha vainement à déterminer le siège exact de la lésion qui l'avait occasionnée. L'utérus et ses annexes, la vessie et le rectum furent extraits du cadavre, le canal de l'urèthre et la vessie furent fendus dans toute leur longueur. Aussitôt on fut frappé par la vue d'un orifice arrondi placé en arrière du col, dans le bas-fond du trigone vésical; une grosse sonde pouvait facilement y être engagée; on introduisit la sonde dans l'orifice vésical et après quelques tâtonnements on reconnut que l'instrument était arrêté dans la cavité du col utérin; on put le faire sortir par l'orifice externe de la matrice. Il existait donc une perforation vésico-utérine; une investigation plus profonde fit voir que la paroi postérieure du col de la matrice était également perforée vis-à-vis l'ouverture vésicale, ce qui constituait rien moins qu'une perforation utéro-abdominale.

Le bassin fut ensuite examiné avec soin et c'est là qu'on trouva l'explication de cette singulière lésion. Le détroit supérieur est légèrement aplati, mais l'*excavation* est rétrécie d'avant en arrière par une disposition particulière du sacrum qui au lieu de l'excavation normale avait une forme droite; la symphyse a un pouce d'épaisseur au milieu, elle est haute

de 6 centimètres; le détroit inférieur est également rétréci, l'arcade pubienne de forme triangulaire.

Bien évidemment ces lésions remontaient à l'enfance, et cependant les premiers accouchements n'avaient été *que pénibles*.

Stoltz ajoute cette judicieuse mais tardive réflexion : « Si on n'avait attendu que deux ou trois heures pour terminer l'accouchement par le forceps qui était indiqué, on aurait évité ce malheur. »

Stoltz a fait de nombreuses recherches et il a trouvé quelques cas à peu près analogues et il y ajoute de précieuses réflexions.

Il en est une que je vais transcrire textuellement, car il y a une réponse à y faire.

On lit, page 538 : « Je ne pense pas qu'il viendra à l'idée « d'aucun praticien de transformer la matrice et la vessie en « un double cloaque, en obstruant le col de l'utérus de « manière à forcer l'urine de remonter dans la matrice et le « sang menstruel de passer dans la vessie. Il est facile d'en- « trevoir les inconvénients d'un pareil état de choses, en « supposant que l'opération réussît. »

Malgré ce jugement, j'ai tenté cette opération plusieurs fois, j'ai guéri mes malades; les observations ont été publiées et adressées à l'Académie de médecine (16 mars 1875) qui a levé l'interdit qu'elle avait lancé. Stoltz savait que ses arrêts n'étaient pas définitifs.

Je vois fort souvent une jeune femme qui dans sa première couche avait eu pour résultat une incontinence d'urine qui l'avait mise dans l'impossibilité de travailler; c'était la misère, et quelle misère! Cette jeune femme, à laquelle j'ai oblitéré le vagin à une certaine hauteur, jouit d'une bonne santé.

Elle est très régulièrement menstruée et l'apparition mensuelle du sang dans l'urine montre la régularité de cette fonction.

En 1848 Stoltz publia dans la *Gazette médicale*, p. 31, un mémoire intitulé: « *Du spéculum utérin, de ses formes et de*

ses dimensions les plus avantageuses, de la manière de l'appliquer et de son utilité ». Celui dont il se sert est de forme conique, et la plupart de ses élèves l'emploient de préférence ; il y est bien décrit p. 195.

Dans le n° 7 de la *Gazette médicale de Strasbourg*, pour l'année 1849, se trouve, p. 193, relatée par Stoltz, une *observation de rupture de la matrice suivie du passage de l'œuf entier et intact dans le péritoine au terme normal de la grossesse*, et mort subite de la femme par hémorrhagie ; la relation de ce fait curieux est suivie de recherches historiques fort intéressantes ; « fait unique alors, car on n'en avait probablement pas encore constaté jusqu'à ce point ».

Dans le n° 5 de la *Gazette médicale de Strasbourg* de l'année 1851 se trouve, p. 141, une note lue à la Société de médecine *sur la transposition des ventricules du cœur, cause de mort* peu après la naissance. Elle rappelle le cas cité en 1841 et contient comme toujours une revue historique ; ce qui ajoute un grand prix.

L'auteur de cette analyse a publié dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, 1852, p. 332, plusieurs observations d'enfants hydrocéphales atteints de spina-bifida et un cas de naissance d'enfant atteint de spina-bifida qui se rompit et guérit, mais chez qui se produisit un hydrocéphale qui causa la rupture de la cicatrice; l'enfant, âgé de plus d'un an, succomba à la suite de convulsions. La pièce fut préparée et conservée, elle figurait au musée de Strasbourg (voy. *Catalogue des accroissements du musée*, par M. Ehrmann (inscrit sous le n° 308). Dans le n° 2 de la *Gazette médicale de Strasbourg*, 1852, p. 45, Stoltz revendique en faveur du professeur Flamant, de Strasbourg, la priorité du conseil récemment donné par M. Hatin d'*appliquer les deux branches du forceps sur la même main*.

Dans le mémoire pratique *sur le forceps* de Flamant, publié en 1816, cette manœuvre est très bien décrite, non comme procédé général, mais seulement quand la tête fœtale est très mobile. Comme la *Gazette médicale de Paris*

avait, dans son n° du 24 janvier 1852, présenté cette manœuvre comme une *nouveauté*, c'est au rédacteur de ce journal que la réclamation parfaitement motivée a été adressée. Dans le n° suivant M. Hatin réclame et Stoltz répond, ce qui ne change rien à la question.

Dans le numéro de mars 1852 se trouve un article bibliographique qui pour le moment où il a paru offre un vif intérêt ; il est consacré à la thèse inaugurale de Al. Fried Quittenbaum de Rostock, sur *les maladies de l'ovaire, leurs rapports anatomo-pathologiques, leur diagnostic et leur traitement ; suivie d'une extirpation de l'ovaire malade et adhérent*, pratiquée par C. Fred Quittenbaum, professeur à l'université de Rostock.

L'opérée a parfaitement guéri, et un an après cette opération, le 10 novembre 1843, elle accouchait heureusement d'un enfant qu'elle put nourrir.

Stoltz fait les réflexions suivantes : « Ainsi, non seule-
« ment l'ovaire malade et adhérent à d'autres organes très
« importants a été enlevé avec succès, mais la faculté de
« reproduction était conservée et un peu plus d'un an après
« l'opérée a pu accoucher sans difficulté et nourrir.

« J'ai donc eu raison de dire que l'observation nouvelle de
« Quittenbaum présente un grand intérêt; ce succès donne
« à réfléchir, et nous ne doutons pas qu'insensiblement l'ex-
« tirpation de l'ovaire ne paraisse moins dangereuse et
« n'entre dans la pratique. En France, elle a peu de défen-
« seurs parce qu'elle n'a pas encore été faite avec succès.
« Chez nous, en France, ce n'est pas la première fois qu'on
« repousse avec obstination un procédé opératoire parce
« que théoriquement on croit sa réussite impossible, ou
« parce qu'il n'a pas réussi entre les mains de certaines per-
« sonnes. »

Ce n'est que le 2 juin 1862, que M. Kœberle fit sa première opération qui fut suivie de succès, ainsi que plusieurs autres : « quelque temps avant, elle avait été pratiquée dans le service de M. Schutzenberger, mais la femme suc-

comba, les adhérences avaient été très considérables ».

Ne voulant pas que les cas malheureux d'opération césarienne ne fussent pas connus, car ils renferment des détails fort utiles, Stoltz en publie deux cas suivis de mort de la mère et de survie de l'enfant (p. 45, *Gazette médicale de Strasbourg*, 1863).

« Obs. I. — Sixième grossesse, cinq accouchements heu-
« reux et spontanés — ostéomalacie commençant à se déve-
« lopper à la suite de la première couche. — Interruption
« du mal. — Exacerbation violente dans la 5e couche. Deux
« années de souffrances. — Eaux de Baden-Baden; consoli-
« dation des os du bassin. — Grossesse heureuse. — Étroi-
« tesse absolue du canal pelvien. — Opération césarienne. —
« Enfant vivant. — Mort de l'accouchée au bout de 24 heures. »

« Obs. II (p. 97). — Sixième grossesse. — Douleurs ostéo-
« copes dans la seconde moitié de la gestation. — Néanmoins
« cinq premières couches sont faciles. — Dans la cinquième
« grossesse, douleurs plus violentes; « à la suite de l'accou-
« chement, l'ostéomalacie est confirmée ». — Malade pendant
« toute la durée de la 6e grossesse. — Rétrécissement consi-
« dérable du bassin. — Opération césarienne sous l'influence
« anesthésique d'inhalations éthérées. — Enfant vivant. —
« Mère morte à la fin du quatrième jour. »

Nouvelle observation sur un vice congénital du cœur cause de la mort peu après la naissance (un ventricule et une oreillette).

Stoltz adresse à l'Académie des sciences la relation d'une opération césarienne *pratiquée pour la seconde fois et avec succès sur la même femme*, suivie de quelques recherches sur des cas analogues publiés dans la première moitié de notre siècle (*Gazette médicale de Paris*, 1855, p. 374 et 390).

La première opération avait été pratiquée par M. le Dr Bach, la seconde par Stoltz, qui dit avoir pratiqué l'opération césarienne six fois : quatre fois les mères ont été sauvées ; les six enfants ont vécu (*Gazette médicale*, p. 375); « par consé-

quent, 10 individus sur 12 ont été arrachés à une mort presque certaine ». Dans les recherches minutieuses et laborieuses que Stoltz a faites, il a trouvé « quatorze observations « authentiques d'opération césarienne pratiquée deux fois « avec succès sur les mêmes femmes. Les docteurs Bosch « et Wynands ont déclaré au Congrès médical belge de 1835 « qu'ils avaient eux aussi pratiqué chacun deux fois avec « succès cette opération sur une même personne » (*Gazette médicale de Paris*, 1855, p. 394).

En 1858 eut lieu à l'Académie de médecine la discussion célèbre sur la *fièvre puerpérale* qui ne dura pas moins de quatre mois et demi, à laquelle ont pris une part active les maîtres non seulement de l'obstétricie, mais de la médecine et de la chirurgie. On était attentif à leurs paroles, on aspirait à des clartés sur un sujet si difficile et si dangereux.

Le maître alsacien crut de son devoir de faire entendre en province sa parole autorisée. Il consacra trois articles dans la *Gazette médicale de Strasbourg* (1850, p. 81, 97, 158). Mais il se contenta de faire consciencieusement l'analyse de tous les discours ; on a attendu vainement sa pensée personnelle et la réponse à la question si naturelle qu'on lui aurait volontiers posée : « Et vous, maître, quelle est votre opinion personnelle sur la nature, le traitement et la prophylaxie ? » Cette réponse ne vint pas alors. Il fallut que d'autres questions fussent d'abord résolues, et heureusement elles l'ont été, si bien que la mortalité dans les maternités, qui était d'environ 9 p. 100, est descendue au chiffre consolant de 1 p. 100, grâce aux découvertes de Pasteur et de son école qui ont illuminé non seulement cette question spéciale, mais la médecine, la chirurgie et l'obstétricie et qui ont ouvert une ère nouvelle si riche en bienfaits.

Dans le n° 5 (*Gazette médicale de Strasbourg*, du 27 mai 1859) se trouve (p. 70) un travail historique sur l'*allongement hypertrophique du col de l'utérus* (communiqué par

Stoltz à la Société de gynécologie et de pédiatrie fondée depuis peu à Strasbourg). Il résulte de ce travail que c'est Levret qui le premier a décrit cette maladie en 1775 (*Journal de Roux*, t. XL).

Dans le même journal de Strasbourg se trouve, p. 186, un article bibliographique « *sur les maladies du sein et de la région mammaire* (seconde édition du livre publié par Velpeau) ». « La parole de Velpeau, dit Stoltz, est de celles qui « doivent être écoutées et crues. La recherche de la vérité « perce plus que celle de la renommée dans le livre de Vel- « peau, aussi doit-il se trouver dans la bibliothèque de tout « praticien. »

Dans le nº 10 de la *Gazette médicale de Strasbourg*, Stoltz publie, p. 158, de *nouvelles observations de polype du rectum chez les enfants*, précédées et suivies de remarques historiques et critiques (voy. *Gazette médicale de Strasbourg*, 1841) dont la suite se trouve p. 7 de l'année de 1860. On y trouve l'analyse histologique des dernières tumeurs enlevées, faite par Kœberle, chef des travaux anatomiques de la Faculté.

En 1856, Stoltz avait adressé à l'Académie des sciences un mémoire « *sur le développement incomplet d'une des moitiés de l'utérus, et sur la dépendance du développement de la matrice et de l'appareil urinaire* ».

Stoltz avait attendu un rapport de l'Académie et celui-ci n'arriva pas. Küssmaul, professeur à l'université de Heidelberg, ayant publié un mémoire, « sur le manque d'une moitié de l'utérus et sur l'utérus double » (*Von dem Mangel, der Verkümerung verdoppelung der Gebärmütter*) (1 vol. in-8º, 38, fig. sur bois, Würtzbourg, 1859) « dans lequel des « faits consignés dans mon travail étant rappelés, j'ai cru « devoir publier cette note dans laquelle se trouvent de nom- « breuses recherches et des pièces très intéressantes dont je « possède des dessins fort exacts ».

Il est bien regrettable que les nombreux dessins que possédait Stoltz dans ses cartons n'aient pas été publiés par

lui, comme il en avait souvent manifesté l'intention. Ce sont des éléments d'une monographie complète qui aurait tenu une place distinguée dans la littérature obstétricale.

Dans le n° 4 de la *Gazette médicale de Strasbourg*, se trouve (1866, p. 65) un rapport sur une tumeur congénitale située sur la petite fontanelle, mémoire envoyé par le Dr E. Belin, de Colmar, à la Société de médecine de Strasbourg.

« Mme X... accouche, le 4 juin 1864, d'une fille bien cons-
« tituée ayant au sommet de l'occiput une tumeur pédiculée
« de la grosseur d'une noix. L'enfant se développa très bien
« et ne fut jamais malade ; Stoltz, après un examen minu-
« tieux, conseilla l'ablation de la tumeur, considérée comme
« un kyste séreux ; après l'opération, la plaie avait la gran-
« deur d'une pièce de 2 francs ; au centre, on distinguait une
« petite membrane mince de la largeur d'une lentille qui
« se soulevait quand l'enfant criait. L'écoulement du sang
« ayant cessé, les bords de la plaie furent réunis par
« 3 points de suture, pansement à plat ; l'enfant s'endormit
« immédiatement. Après un écoulement de sérosité qui dura
« quatre jours, tout était tari. » *La tumeur paraît avoir eu une origine méningienne.* Stoltz cite un cas analogue analysé dans la *Monatschriftf. Geburtskunde*, etc., t. XXXI, p. 51.

Dans l'année 1867, Stoltz fait (p. 164) l'analyse du Traité pratique des maladies de l'utérus du professeur Courty.

Par arrêté du 11 juillet 1867, Stoltz est nommé Doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement du professeur Ehrmann, démissionnaire, nommé Doyen honoraire. Le discours du nouveau Doyen, prononcé à la rentrée de l'année scolaire 1869-1870, se trouve dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, 1869 (p. 254).

Dans le n° , 1870-1871, on lit, page 20, un travail *sur la fissure à l'anus chez la femme, traitée par la dilatation.*

La guerre déclarée en juillet 1870 a eu pour effet l'annexion à l'Allemagne de l'Alsace et de la Lorraine, et par

suite le transfert à Nancy de l'Académie de Strasbourg avec son personnel resté fidèle à la France (1).

Nous avons trouvé, à Nancy, l'accueil le plus cordial et le plus empressé, mais l'installation de l'école secondaire de médecine de Nancy était insuffisante pour une faculté de médecine. Le gouvernement de la France et la municipalité de Nancy étaient disposés à faire tous les sacrifices possibles pour créér ce qui manquait, ainsi qu'un bon nombre de chaires qui ne pouvaient l'être aussi vite que cela était nécessaire. Plusieurs malheureux messins demandaient à être logés comme le personnel enseignant de l'Académie. Les logements ne s'improvisent pas ; cependant tout a été facilité par l'accueil qui était fait à la faculté.

A la fin de l'année 1873-74 nous étions à peu près et provisoirement installés ; les cliniques et les cours pouvaient fonctionner.

Un journal médical, organe de la Faculté et du corps médical, la *Revue médicale de l'Est*, était fondé, avait son comité d'administration sous la présidence du doyen.

Chaque professeur se mettait en mesure de publier ce qu'il pensait être opportun.

Le doyen fournit son contingent malgré ses occupations administratives.

Dans le volume III, la *Revue* publia, page 77, un travail sur les *polypes fibreux de la matrice, myômes intra-utérins* ; page 223, un travail sur l'*hypertrophie* vasculaire, polypiforme des *lèvres du col de la matrice*, reproduit et discuté dans ce journal, t. III, page 291 ; dans le tome XI, page 161, une *observation d'un enfant nouveau-né portant un kyste congénital volumineux au côté droit du cou, suivie de réflexions* ; un confrère de Nancy, ancien élève de Strasbourg, avait demandé l'avis du maître. Ces travaux, comme tous ceux que Stoltz avait donnés, étaient riches de recherches historiques.

(1) Sauf un professeur titulaire et trois agrégés.

Stoltz a été un collaborateur actif du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

Il a composé les articles suivants :

Accouchement (t. I, p. 226).

Césarienne (opération), (t. VI, p. 680).

Couches (t. IX, p. 666). Dystocie (t. XII, p. 106-193).

Leucorrhée (t. XX, p. 495). Menstruation (t. XXII, p. 290-329).

Puerpéralité, Fièvre puerpérale (t. XXX, p. 87-141).

Tous ces articles, écrits avec clarté et simplicité, sont toujours suivis d'index bibliographiques soignés.

Ils sont trop connus pour qu'il soit nécessaire d'y insister. Toutefois, il en est un pour lequel nous sommes obligé de faire des réserves, c'est le dernier, publié en 1881, consacré à la *fièvre puerpérale.* Ici, nous avons le grand regret de ne pouvoir suivre notre maître dans son étude d'une affection que les immortels travaux de Pasteur ont complètement transformée ; arrivé au déclin de sa carrière il n'a pas compris toute l'importance de ces travaux, ni les conséquences bienfaisantes qui en résultent pour l'humanité, bien qu'il eût toujours porté une attention très sérieuse à la fièvre puerpérale qui, à plusieurs reprises, s'était déclarée dans son service, où elle avait fait de nombreuses victimes, comme le démontrent les thèses de Gustave Levy et de Sieffermann, où l'on trouve la variation de ses idées sur lesquelles il est utile de jeter un coup d'œil.

C'est en 1842 que Semmelweis avait, comme assistant, suivi une épidémie grave dans la maternité de Vienne, où il avait obtenu par des mesures rigoureuses de propreté et de désinfection, au moyen du chlorure de chaux, imposées aux élèves et aux accouchées, une diminution sensible de la mortalité. Un chef de clinique de Strasbourg, le Dr Wieger, avait fait connaître cette pratique par un article inséré dans la *Gazette médicale de Strasbourg* (1849, p. 97). Pendant le premier semestre de l'année 1856-57 s'était déclarée, dans

le service du professeur Stoltz, une épidémie de fièvre puerpérale dont M. Gustave Levy fit la description dans sa thèse inaugurale, le 12 décembre 1857. « Croyant à la possi-« bilité d'une infection directe, dit M. Levy, M. le profes-« seur Stoltz nous avait recommandé de nous laver soi-« gneusement les mains dans du chlorure de chaux liquide ».

Stoltz avait imaginé une sonde à double courant pour faire des injections chlorurées intra-utérines. Ce mode de traitement parut n'avoir eu aucune influence sur la marche de l'épidémie, pendant laquelle les élèves n'avaient pas fréquenté le service. Les promesses de Semmelweis ne se réalisèrent donc pas.

En 1860-61, nouvelle épidémie, décrite par M. Sieffermann dans sa thèse (12 mai 1862). « Après avoir fait faire les « lotions chlorurées avec autant d'exactitude que possible à « la clinique, sans en obtenir le résultat annoncé par Sem-« melweis, Stoltz est resté convaincu que ce n'était pas là « un moyen prophylactique qui pût empêcher l'irruption « de la fièvre puerpérale dans les salles » (Thèse de Sieffermann, p. 122). Vers cette époque avait paru le livre de Semmelweis « *Die Aetiologie* » et, peu après, les *Lettres publiques* dans lesquelles sont traités d'*assassins* ceux qui ne suivent pas ses préceptes : « *Responsio mollis frangit iram, sermo durus suscitat furorem* ». Prov. XV, I. Quant à la thèse de Tarnier et à son mémoire publié l'année suivante, établissant si clairement le caractère *infectieux non épidémique* de la maladie, il n'en fut pas question.

Pendant ce temps (1865) on travaillait beaucoup. Pasteur fondait sa doctrine par son travail *sur les maladies du vin*, en engageant à bien étudier le phénomène de la putréfaction ; c'est dans cette voie, que deux jeunes collègues, MM. Coze et Feltz, réfugiés dans je ne sais quel abri de l'hôpital civil de Strasbourg, appliqués pendant plusieurs années à rechercher les agents de la fermentation putride, découvrirent, en 1868, des microbes dans le sang d'une femme atteinte de fièvre puerpérale, qui, injecté à un animal, fit

périr celui-ci, tandis que le sang normal avait été sans effet ; puis la guerre survint, dévastant tout, empêchant tout travail scientifique, trêve douloureuse et déplorable qui arrêtait tout progrès dans le domaine le plus précieux de l'humanité. Cependant, dans la France vaincue, les salutaires recherches de Pasteur et de son école ne furent que peu ralenties.

Stoltz, chargé de la réorganisation de la Faculté de médecine de Nancy, était absorbé par ce travail. Ne pouvant, dans cette situation, suivre l'enchaînement logique des nouvelles doctrines, il ne put les apprécier à leur juste valeur ; peu à peu il leur resta étranger. Il prit sa retraite en 1879 et se retira dans sa maison à Andlau. Son dernier travail porte le millésime de 1881 et doit avoir été terminé là. Ce travail s'éloignait de plus en plus des doctrines nouvelles. Ceux qui ne suivent pas le courant d'un fleuve restent bientôt immuables sur le rivage, loin du courant.

Nous devons signaler encore un dernier travail : le *Traité d'accouchements* de Naegele et de Grenser, traduit par Aubenas, auquel Stoltz a coopéré ; il a rendu à l'obstétricie française un grand service en engageant son neveu le Dr Aubenas, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, à traduire en français le *Traité d'accouchements* de Naegele fils et de Grenser, professeur à Dresde. De l'avis de Schröder, c'était à cette époque le meilleur *Traité didactique* ; aussi les éditions s'étaient-elles suivies rapidement avant l'achèvement du livre et même encore après la mort des deux auteurs. C'est sur la sixième édition que la traduction fut faite. Elle est précédée d'une préface de Stoltz, datée du 17 juillet 1869. La haute utilité de ce livre a été appréciée rapidement en France ; malgré la guerre et les perturbations qui en ont été la suite, une seconde édition fut publiée en 1873. Le nombre des figures qui, dans la quatrième édition allemande, avait été de 22, fut porté à 207.

Forceps. — Stoltz, comme un grand nombre d'accoucheurs, a cherché à améliorer cet instrument essentiel de l'accoucheur. Il y fit successivement *trois* modifications : 1° la pre-

mière a consisté à garnir de bois les manches du forceps de Flamant et à donner à l'instrument un peu moins de longueur.

2° La deuxième, datant de 1839, a consisté à adapter aux cuillers, un peu au-dessous de l'articulation, des ailettes pouvant s'abattre par charnière, et destinées à servir de point d'appui à la traction. Ces ailettes, que J.-D. Busch a fixées au forceps pour la première fois (*Archives de Starck*, t. VI, p. 438, 1797), ont été adoptées par tous les accoucheurs allemands.

3° La troisième modification a consisté à rendre l'instrument un peu plus petit, mais surtout à remplacer le pivot et entablure par le mode de jonction d'E. de Siebold, consistant en un pivot à vis se noyant dans la fraisure, ce qui rend la jonction plus facile et le maintien plus solide; par un tour de vis du pivot, la disjonction des cuillers est également très rapide et facile.

Cette dernière modification est décrite et figurée dans la thèse de L.-J. Sontag (26 août 1853, 2e série, n° 285), une planche lithographiée représente l'instrument.

Stoltz s'était toujours intéressé aux travaux de la Faculté, toujours prêt à guider les élèves studieux dans le choix et la confection de leurs thèses, quand ses occupations, qui lui laissaient de moins en moins de liberté, pouvaient le lui permettre. Parmi les thèses inspirées par lui à un de ses élèves les plus laborieux, nous ne pouvons pas ne pas mentionner celle de J.-F. Édouard Lauth, sur l'*embryothlasie* et la *céphalotripsie*, dans laquelle sont décrits et figurés *tous les instruments connus* jusqu'au 22 août 1863; magnifique et riche monographie que l'Académie a couronnée. Depuis 1861, il était associé de l'Académie de médecine; en 1877, il fut nommé commandeur de la Légion d'honneur, et vers la même époque membre honoraire de la Société obstétricale de Londres.

En 1879 il avait demandé sa retraite. Il lui tardait de jouir d'un repos bien mérité dans la maison paternelle à Andlau,

où il était né, dans ce vallon pittoresque à côté d'un très beau vignoble planté par son père, à côté de la superbe église abbatiale romane qu'il pouvait admirer de ses appartements.

L'histoire de cette abbaye de dames nobles a occupé, je dirai même charmé, ses dernières années ; il avait réuni sur ce couvent de nombreux et intéressants documents ; tout cela classé, étiqueté, suivant son ancienne habitude dans ses études médicales ; mais comme il l'avait fait trop souvent pour celles-ci, il remit à plus tard la mise en œuvre de ces précieux documents qu'il n'a pu publier. Il n'avait pas cessé de s'intéresser à la médecine et de suivre de loin ses transformations sous l'influence des découvertes nouvelles, mais il lui semblait que la masse des efforts de la médecine actuelle avait pour but essentiel non de constater, mais d'expliquer les faits de la nature ; la première œuvre seule produit un effet durable. Cicéron a dit : *Opinionum commenta delet dies naturæ judicia confirmat.* Les discussions les plus brillantes, disait-il, n'ont souvent qu'un retentissement éphémère ; tandis qu'une vérité énoncée avec la plus grande simplicité reste à jamais ! On trouve là sa prédilection pour l'observation.

Il opérait avec une grande habileté, un soin parfait et une propreté irréprochable qui, du reste, était dans ses habitudes.

Nous avons vu Stoltz dans son enseignement oral, écrit et pratique, ce qui nous a permis d'apprécier la variété et l'étendue de ses connaissances, la constance de son mode de travail, la sûreté et la droiture de son jugement. Ces qualités si essentielles ne sont pas toujours sans revers, elles donnent à celui qui les possède une espèce d'inflexibilité doctrinale que le poète a caractérisée par ces mots : *propositi tenax*, qui l'a rendu réfractaire aux doctrines nouvelles, qui sont l'aliment de la science soumise, comme tout ce qui vit, à d'incessantes modifications.

Rapidement élevé au sommet de la carrière en raison de son talent, de son travail, et aussi des circonstances exceptionnellement favorables, puisque dans la même année, il

arrive, le plus jeune, du dernier rang des agrégés au sixième rang des professeurs ; il avait la constante préoccupation non seulement de s'y maintenir, ce qui ne pouvait pas ne pas être, mais d'éloigner ceux qui, entrés dans la même carrière, auraient pu grandir à côté de lui.

Sa clientèle, de plus en plus nombreuse, lui restait attachée par une reconnaissance parfaitement justifiée par sa droiture, et aussi son désintéressement. Il avait en haine l'exploitation du malade aux dépens de la dignité de la profession et s'en indignait. Honoré d'une estime générale, il fut sollicité d'accepter un siège au Conseil municipal de Strasbourg et au Conseil général du Bas-Rhin ; il a été pendant plusieurs années président des jurys médicaux de la circonscription de la Faculté de Strasbourg. Il n'a occupé ces situations que pendant quelques années.

Il tomba malade dans les premiers jours de mai 1896 et il succomba le 20 mai, âgé de 92 ans 6 mois et 8 jours.

Ce fut un deuil pour la petite ville d'Andlau, pour toute l'Alsace et pour la Faculté de médecine de Nancy.

Il fut porté à sa dernière demeure, sépulture de la famille, le 23 mai, accompagné par la commune tout entière qui avait tenu à rendre ce dernier hommage à son illustre compatriote, par un certain nombre d'anciens élèves et d'amis, une délégation de la Faculté de médecine de Nancy.

Trois discours furent prononcés : par le professeur Heydenreich, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, au nom de ses anciens collègues et des membres de ce corps savant ; par M. Alphonse Herrgott, son successeur dans la chaire de clinique obstétricale, chargé par l'Académie de médecine dont il est correspondant, la Société obstétricale de Paris, MM. Tarnier et Pinard, professeurs de clinique obstétricale, M. le Dr Champetier de Ribes, président de la Société des accouchements des hôpitaux de Paris ; et par le professeur Eugène Bœckel, agrégé à l'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg, parlant au nom des anciens élèves de Stoltz et

de ses nombreux amis de Strasbourg, retraçant en quelques mots heureusement choisis les caractères du médecin et la reconnaissance de ses nombreux clients restés attachés à lui par une profonde affection.

ERRATA

Page 13, ligne 10, *au lieu de :* aux, *lisez :* à ses.
Page 13, ligne 20, *au lieu de :* normalo, *lisez :* normales.

IMPRIMERIE LEMALE ET Cie, HAVRE